

Materiale shtesë për të kuptuar sa më lehtë kapitullin - IV

Shkurtesat - e përdorura në këtë kapitull

BETA – “Bamirësi Kombëtare që mbështet njerëzit me çrregullime të ngrënies”

DOH – “Departamenti i Shëndetsisë”

NICE – “Instituti Kombëtarë për Shëndetsi dhe Përsosmëri Klinike”

CAMPH – “Ekipet e Shëndetit Mendor”

MHRA – “Medicina dhe Kujdesi Shëndetsor – Produkte rregullative të trupit”

RIND – “Instituti Kombëtarë për të Shurdhër”

BSL – “Gjuha me Shenja Britaneze “

MAKATON – (Gjuha më e përdorur për fëmijë me dëmtime – Makaton përdor shenjat, simbolet dhe fjalët së bashku)

DFES – “Korniza Kombëtare e Shërbimit për Fëmijë – shërbimet e maternitetit për të rinjë “

NAS – “Shoqëria Kombëtare Autistike “

ASD – “Autism Spectrum Disorder “ – “Çrregullim të Spektrit Autizëm”

TUT – (vendosja arsimore, si lloj rregullore për komunikimin me fëmijët që kanë dëmtime, thjesht përmban gjëra që praktikantët duhet t’i kenë kujdes)

Shpjegime për disa sëmundje që janë përmendur në këtë kapitull – (shpresoj t'ua lehtësojnë kuptimin e tij)

SINDROMI RETT – është një çrregullim i sistemit nervor që çon në prapësim zhvillimor, veçanërisht në fushat e gjuhës ekspresive dhe çrregullime të përdorimit të dorës.

HYPERLEXIA – është një sindrom që karakterizohet nga aftësia e parakohshme e të lexuarit nga fëmija (shum më mirë se sa që pritet nga mosha e tij), gjithashtu karakterizohet me vështirësi të konsiderueshme në të kuptuar dhe në përdorimin e gjuhës verbale (ose një aftësi të kufizuar të të mësuarit jo-verbal) dhe probleme të rëndësishme gjatë ndërveprimeve sociale.

DEPRESIONI – I njohur gjithashtu edhe si çrregullim depresiv madhor, është sëmundje mjekësore që shkakton një gjendje konstante të pikëllimit dhe mungesën e interesit. Depresioni ndikon në mënyrën se si personi ndjehet, sillet dhe mendon.

SINDROMI ASPERGER – është një gjendje që lidhet me autizëm. Asperger manifeston veten me sjellje të pazakonta dhe të papërshtatshme ose me mungesë të aftësive për socializim.

BULEMIA – është sëmundje kur një person ka shumë qejf ushqimin ose ka episode të rregullta që han tepër dhe ndjen një humbje të kontrollit. Personi pastaj përdor metoda të ndryshme të tilla si të vjella / abuzon me veten duke pastruar lukthin, për të mos fituar peshë. Shum (por jo të gjithë) njerëz me bulemi kalojnë në Anorexi.

ANOREXIA – është çrregullim në të ngrënë që bën njerëzit të humbasin peshë më shumë se sa konsiderohet e shëndetshme për moshën dhe gjatësinë e tyre.

AUTIZMI – është një çrregullim i zhvillimit që paraqitet në 3 vitet e para të jetës dhe ndikon në zhvillimin normal të trurit, të aftësive sociale dhe komunikimit.

DISFORIA – tregon mjerimin e vërtetë – ndjenjën e të pakënaqurit.

ECHOLALIA – (kur fëmija përsërit atë çfarë i thonë të tjerët, p.sh. babai i thot: je mirë? ai ia kthen – je mirë!!!)

Kapitulli IV

Zërat e fëmijëve:

Puna me fëmijët dhe të rinjtë me nevoja shtesë

Objektivat:

Deri në fund të këtij kapitulli ju do të kuptoni:

- Komunikimi gjatë punës me fëmijë dhe të rinjtë cilët kanë një gamë të gjerë të nevojave shtesë.
- Rëndësinë e mirëqenies emocionale dhe zhvillimi i inteligjencës emocionale dhe fleksibiliteti.
- Çështjet e komunikimit në problemet që fëmijët me nevoja të veçanta mund t'i hasin në të shprehurit e ndjenjave të tyre.

Hyrje

Ky kapitull kërkon që të shqyrtohet rëndësia e komunikimit gjatë punës me fëmijët dhe të rinjtë me një varg të gjërë të nevojave shtesë. Çdo fëmijë është unik dhe ky kapitull ofron një pasqyrë të disa çështjeve komplekse që duhen të merren parasysh gjatë punës me fëmijët dhe të rinjtë.

Pjesa e parë e kapitullit shqyrton rëndësinë e mirëqenies emocionale, zhvillimin e inteligjencës emocionale dhe fleksibilitetin. Arsye e mundshme se pse një fëmijë/i ri mund të jetë më i ndjeshëm në problemet e shëndetit mendor janë theksuar dy probleme specifike: **qrrregullime të ngrënies dhe vetëlëndimit**. Janë bërë dëgjime dhe diskutime me fëmijë dhe të rinj. Janë identifikuar burime për të ndihmuar lexuesin të kuptojë se si mund të ndihmohen fëmijët dhe të rinjtë me nevoja.

Pjesa e dytë e këtij kapitulli në mënyrë të veçantë shqyrton disa nga çështjet e komunikimit dhe problemet që fëmijët me nevoja të veçanta mund t'i hasin në të shprehurit e nevojave të tyre. Janë bërë hulumtime për fëmijët dhe të rinjtë me dëmtime dhe çrregullime të spektrit të autizmit. Vlera e komunikimit shtesë dhe/apo alternativ është konsideruar dhe lexuesit i ka ofruar këshilla praktike mbi zhvillimin e mëtejshëm të aftësive komunikuese.

Vlera e komunikimit shtesë dhe ose alternativ është konsideruar dhe lexuesit i ka ofruar këshilla praktike në lidhje me atëse si të zhvilloi aftësitë e komunikimit më tej.

Nevojat e shëndetit mendor të fëmijëve dhe të rinjve

Mirëqenia emocionale e fëmijëve dhe të rinjve shpesh neglizhohet ose shpjegohet në formë të sjelljes sipas zhvillimit të tyre ose sipas një prespektivë të rriturve që iu përgjigjet atyre në situata të caktuara, si p.sh. brenda shkollës.

Si të rritur, ne presim që të tjerët tëna dëgjojnë dhe të marrin parasyshë ndjenjat dhe shqetësimet tona; pse atëherë nuk e bëjmë këtë edhe për fëmijët dhe të rinjtë? Zyra e Statistikave Kombëtare (2005) ka theksuar se një në dhjetë fëmijë dhe të rinjë janë identifikuar klinikisht me problem të shëndetit mendor. Në të vërtetë BEAT, bamirësi kombëtare që mbështetë njerëzit me qrrregullime të ngrënjes, kohët e fundit theksoi se rastet e çrregullimeve të ngrënies tek të rinjtë janë në rritje (2009a, 2009b). Një përmbledhje brengosëse e ChildLine nga Brooks (2009) për NSPCCka identifikuar se numri i fëmijëve dhe të rinjëve që kërkojnë mbështetje është trefishuar në pesë vitet e fundit, me të paktën një në gjashtëmbëdhjetë të fëmijëve dhe të rinjëve duke shprehur synimet për vetëvrasje nën moshën 11 vjeçare. Në këtë kapitull termi vetëlëndim përdoret për të përcaktuar ata fëmijë dhe të rinjë të cilët qëllimisht dëmtojnë veten, por janë të arsyeshëm të siguar ... se vdekja nuk do të rezultojë nga veprimi i tyre“ (Kerfoot, 2001.fq112) Zakonisht më shumë duke e quajtur si dëmtim i qëllimshëm i vetvetes.

Të dyja janë kushte të bazuara në ndjenja, emocione dhe në një nevojë që të kontrollojnë jetën e tyre (*kolegji mbretërorë i psikiatërve, 2004*). Arsyet pse fëmijët dhe të rinjtë mund të formojnë shprehi për vetë-dëmtim apo të zhvillojnë çrregullime në të ngrënë, janë komplekse dhe shumë-faktorëshe, duke përfshirë ato **individuale** (personaliteti, mekanizmat përballuese, aftësitë njohëse), **sistemi familjarë** (mardhëniet stresuese familjare), **ngjarjet e jetës** (sëmundje apo kur humbin të afërmit ose raste tjera të rënda), **zgjidhjet jetësore dhe pritjet** si dhe **faktorët social**. Ekziston një mesazh ivazhdueshëm në lidhje me të gjitha aspektet e shëndetit mendor, duke përfshirë të dy kushtet e hulumtuara në këtë kapitull – atë të mirëqenies emocionale, emancipimin emocional, fleksibiliteti emocional, zhvillimit të mekanizmave të njohjes dhe përballimit në përputhje me moshën.

Prandaj është e nevojshme që ne të zhvillojmë një kuptim të shëndoshë pune të intelgjencës emocionale – atë të fëmijëve dhe të rinjëve, dhe të tona, pasi që si profesionist nganjëherë mund të shkaktojmë një problem pa dashje për shkak të komunikimit dhe të intelgjencës emocionale të tyre të **kufizuar**, të theksuara nga Carr (2000, 2006).

Goleman (1995, 2005) propozoi që emocionet tona të shërbejnë në shumë qëllime në jetën tonë të përditshme dhe të na ndihmojnë për të identifikuar dhe komunikuar kur nevojat tona themelore (përbrenda hierarkisë së nevojave të Maslow (1998) janë apo nuk janë duke u përmbushur). Në të vërtetë, Hein (2007) theksoi rëndësinë e zhvillimit të ndjenjave "të shëndetshme", duke u fokusuar mbi emocionet që duam t'i ndiejmë dhe si arrihen ato. Emocione të tilla si zemërimi janë ato që Goleman (1995, 2005), Zelman (2006) dhe Hein (2007) përmendin si dytësore dhe si të tilla më intensive, të cilat lindin në lidhje me emocionet primare si tronditja, izolimi apo frika nga një ngjarje/përvojë. Prandaj profesionistët që punojnë me fëmijët dhe të rinjtë duhet të jenë në gjendje të punojnë në mënyrë terapeutike dhe në partneritet me një fëmijë/të ri për të hulumtuar se pse dhe ku lindin këto ndjenja. Ata duhet të jenë në gjendje të punojnë me ta dhe të ofrojnë mbështetje praktike siq janë burimet për ndihmë kur ata ndjehen keq apo të shqetësuar, si dhe ndihmë në zhvillimin e mekanizmave pozitive përballuese, kur ata iu ekspozohen situatave të vështira në të ardhmen.

Është shumë e rëndësishme që t'i kuptojmë fëmijët dhe të rinjtë dhe në fakt edhe vetë përgjigjet tona në situatë/ngjarje me njerëz të ndryshëm, at'herë kur nevojat e tyre emocionale nuk janë duke u përmbushur, p.sh.nevojën që të ndjehen të sigurtë, të dashur dhe të kujdesuar ndaj vështirësive që mund të lindin (Barlow dhe Underdown, 2005). Këto vështirësi mund të paraqiten te fëmijët apo te të rinjtë duke përdorur mekanizma përballues të papërshtatshëm apo të papjekur, të cilat mund të interpretohen nga të tjerët si sjellje të vështira ose të rrezikshme. Kjo nuk rezulton domosdoshmërisht në përdorimin e strategjive përballuese më problematike, megjithatë, kjo mund të shfaqet tek disa fëmijë dhe të rinjë që kanë vështirësi duke prerë (dëmtuar) veten për ti shfaqur ndjenjat si frustrim apo izolimin. Fatkeqësisht, prerja apo forma të tjera të dëmtimit të vetvetes mund bëhen mekanizma të mësuara që fëmijët apo të rinjtë mund të përdorin gjithnjë e më shumë në mënyrë që të ndjehen nën kontroll të situatës apo ndjenjave të padëshiruara.

Rast studimi

Darren është 15 vjeç. Për të gjithë ata që e takojnë, duket se është djalosh shumë i shoqërueshëm, i lumtur dhe që ndihmon shumë familjen e tij. Motra e vogël e Darren-it, Marie (13 vjeç) është në një gjendje të kufizuar jetese. Megjithatë, Darren nuk vijon shkollimin me rregull dhe nuk dorëzon detyrat e shtëpisë me kohë, notat e tij janë përkeqësuar. Darren ka marrë medikamente qetësuese, të përshkruara për dhimbje koke të vazhdueshme çdo ditë gjatë vitit të fundit.

- Pse mendoni se mosvijimi i Darren në shkollë dhe puna janë problem?
- Çka mendoni përse Darren ka problem me dhimbje koke për kaq gjatë?

Koment :

Skenari i mësipërm është projektuar për lexuesit të konsiderojnë një spektër të gjërë të çështjeve që mund të ndikojnë në sjelljet tona të përditshme dhe të reflektojnë mbi rolet e pritshme që duhet t'i luajmë në familjet tonasi dhe problemet që kjo mund t'u sjellë të rinjëve. Për të kuptuar sjelljen e Darren-it, lexuesit duhet të reflektojnë mbi situatën e tërsishme nga prespektiva e tij zhvillimore, të një 15 vjeçari, dhe të përpiqet të shmangë supozimet e bazuara në sjelljen e dukshme.

Duke dashur të ndjehen të dashur, të kujdesur, pjesë e një grupi akoma të vlefshëm si një individ, janë këto të gjitha emocione të rëndësishme dhe të fuqishme. Goleman (1995, 2005) ipërshkruan këto në aspektin e emocioneve të mbijetesës, në atë se ndjenjat e vetmisë dhe duke u injoruar rrjedhin nga nevoja për të qenë pjesë e një grupi, që të ndjehen të lidhur me të

tjerët.Ky është hap i rëndësishëm i zhvillimit për fëmijët dhe të rinjtë për të qenë pjesë e grupit, të kërkuar dhe të pranueshëm, kjo është theksuar në punimin e Erickson (1965) dhe mbështetur nga shumë të tjerë si: Dowling (2005), O'Hagan (2006), Santrock (2007) dhe Hantler (2008) dhe së fundmi nga Stevens (2008). Kjo rrjedhë nga lidhja e fëmijëve me kujdestarin primarë të tyre dhe lidhjes që rezulton, të identifikuar nga (Bowlby 1965, 1969, 1979, 1988), dhe më tej nga Einsourth dhe të tjerët (1978) në lidhjen me mënyrën se si fëmijët përgjigjen në situata të reja. Megjithatë ka shumë diskutime në lidhje me atë se çfarë mund të bëjë dhe çfarë nuk mund të nxirret nga sjellja e foshnjave dhe fëmijëve si sjellje afërsie, pasi që afërsia ndodhë gjatë një periudhe dhe që nuk do të thotëse fëmija duhet të tregojë sjellje afërsie gjatë tërë kohës (Kasidy dhe Berber, 2008). Në të vërtetë, ka patur shumë debate në lidhje me teorinë afërsisë dhe një diskurs të vazhdueshëm në lidhje me studimet origjinale, si dhe studimet e mëvonshme, dhe zbatimin e tyre në një gamë më të gjerë të shumëllojshme. Roli i etërve dhe afërsia me ta, si dhe ndikimi i stileve prindërore dhe situatave të vështira kanë qenë të hulumtuara në një numër të madh studimesh (si p.sh. Cassidy dhe Shaver, 2008; Marvin dhe Brittner, 1995; Para, 2006; Stevenson-Hinde and Versheuren, 2002). (shih lexim i mëtejshëm në fund të këtij kapitulli)

Në përmbledhjen e literaturës së deritanishme mbi komunikimin, është e mjaftueshme për të thënë se lexuesit duhet të zhvillojnë një kuptim më të madh të teorisë së afërsisë, dhe rëndësinë e rezultatit të lidhjes së përjetuar nga fëmijët me të cilët punojnë. Prandaj është e rëndësishme për profesionistët që punojnë me fëmijët të cilët mund të kenë problem me afërsinë, duhet të reflektojnë mbi historinë e jetës së atij fëmije, edhe nëse ai tani është adoleshent, se si çështja afërsisë nga fëmijëria e hershme mund të vazhdojë të ketë ndikim, siq është vërejtur nga Prior (2006). Kjo duhet të përfshijë stilet e ndryshme prindërore, aftësitë e tyre dhe mënyrat me të cilat kujdestari primarë i është përgjigjur foshnjës/fëmijës gjatë rutinave ditore. Fushat në të cilat kujdestari primarë mund të ketë vështirësi: **në menaxhimin e kohës së ngrënjes, trajnimit për tualet, zgjuarjen gjatë natës dhe frikën,** gjithashtu duhen shqyrtuar. Kjo është veqanarisht e rëndësishme që praktikuesit duhet të jenë në gjendje të shfrytëzojnë aftësinë e komunikimit kur punojnë me prindërit dhe të jenë në gjendje të identifikojnë se kur në sjelljet e fëmijës mund të reflektohen problemet prind - fëmijë, para se të supozohet se çështja i përket fëmijës (Keren et al., 2001; Robinson, 2002).

Mënyra më e rëndësishme me të cilën të rriturit ndërveprojnë me fëmijët dhe të rinjtë ka një ndikim të thellë në zhvillimin e vetë-vlerësimit dhe vetë-respektit. Kjo është demonstruar, për shembull, në mënyrën se si fëmijët dhe të rinjtë ndjehen kur marrin vendime në jetën e përditshme. **Një ndjenjë e suksesit dhe kënaqësisë kur bënë zgjedhje të drejtë përforcon vetë-vlerën dhe vetë-respektin, si dhe nga ana tjetër ndërton mbi të besimin për të marrë vendime dhe për të besuar në vetë-veprim.**

Fëmijët kur të shoqërohen me përgjigjet pozitive nga të rriturit në vendimet e tyre, ndihmohen të ndjehen të sigurtë në zgjedhjet e ardhshme dhe i ndihmon ata të zhvillojnë mekanizma përbalues të duhur. Këto janë thelbësore për të ndihmuar ata kur vendimi që ata kanë bërë nuk funksionon dhe të ndjehen se mendimet e tyre janë marrë parasysh, të

ndjehen të vlerësuar dhe të mos ngacmohen për zgjedhjet që ata janë përpjekur të bëjnë. Ky është një element i rëndësishëm për zhvillimin e elasticitetit/fleksibilitetit të fëmijëve/të rinjëve.

Megjithatë, disa fëmijë dhe të rinjë mund të përjetojnë kritika të vazhdueshme të ekzagjuruara ose të nënçmohen për vendimet që ata marrin, kjo mund t'i bëjë ata që të ndihen si një dështim në vendim-marrje. *Versionet e gjykuara për sjelljet e tyre në vend që të merren parasysh zhvillimet e tyre.* Gjithashtu ku mekanizmat e varfëra/papërshtatshme/papjekura të cekura nga Carr (2006) janë përdorur nga prindërit/kujdestarët/të tjerë të rëndësishëm, kjo mund të krijojë vështirësi në aspektin e zhvillimit emocional nga këto sjellje të mësuara (Bandura, 1977; Kumpulainen dhe Wray, 2001). Kështu kur punojmë me fëmijët dhe të rinjtë në lidhje me zhvillimin e tyre emocional dhe nevojat e shëndetit mental, është e rëndësishme të shohim familjen si një tërësi dhe mënyrën e funksionimit të saj, mekanizmat e përdorur në vendim-marrje dhe të përballimit, siq promovohet nga (Spender 2001).

Megjithatë, është e rëndësishme të mos fokusohemi vetëm tek funksionimi i familjes. Për fëmijët e moshës shkollore siq ka identifikuar Ding (2005) të tjerët të rëndësishëm shpesh janë mësuesit e fëmijës dhe stafi në mjedisin shkollor. Nëse fëmijët ndjejnë se puna apo sjellja e tyre është vazhdimisht duke u kritikuar në këtë mjedis, ata nuk ndihen të vlerësuar, kjo mund të ndikojë **vetë-vlerësimin** si dhe **nëvetë-besimin** e tyre. Kështu fëmija i cili i është ekspozuar problemeve të tillaka një numër të nevojave emocionale të paplotësuara të cilat rezultojnë në fëmijë duke përdorur mekanizma që mund të mos jenë të përshtatshme për t'u përballuar si: vështirësi në sjellje, ngacmime apo refuzim për ardhje në shkollë. Fatkeqësisht fëmija pastaj mund të etiketohet pa dashje si i vështirë dhe sjelljet e tij vlerësohen nga kjo perspektivë në vend se të kërkohet në mënyrë holistike në fëmijën, familjen dhe mjedisin shkollor, që nxjerr në pah në zhvillimin e fëmijës modeli ekologjik i Bronfenbrenner (2005).

Prandaj, kur të punojmë me fëmijë /të rinjë është e rëndësishme të marrim në konsideratë të gjithë situatën nga prespektiva bio-psiko-sociale, e cila mund të ndihmohet nëpërmjet të përdorimit të Kornizës së Përbashkët të Vlerësimit (DCSF, 2007b).

Megjithatë, është e rëndësishme të theksohet se gjatë vlerësimit të fëmijës, mirëqenjen emocionale dhe fleksibilitetin, punonjësit duhet të jenë të hapur në të gjitha dimensionet e mundshme dhe në asnjë mënyrë duke mos supozuar për nivelin apo aftësitë që fëmija ka. Kjo mbështetet në një studim të kohëve të fundit të punonjësve social nga McMurry dhe të tjerë (2008), i cili ka identifikuar rëndësinë e vlerësimit të thellësishëm objektiv dhe duke patur kujdes ndaj paragjykimëve dhe ndikimit të mundshëm që mund të ketë në mbështetjen e fëmijëve dhe të rinjëve.

RAST STUDIMI

Paula, 10 vjeçare, konsiderohet të jetë shqetësuese në shkollë, ajo ka vështirësi të përqëndrohet në punën e saj për një kohë të kushtëzuar dhe është e pavëmendshme gjatë mësimeve. Kjo mbështetet nga prindërit e saj. Ekipi arsimorë mendon se Paula ndoshta ka një çrregullim në përqëndrim (vëmendje) dhe aranzhon një seri vlersimesh.

Megjithatë, gjatë një vlersimi Paula zbulon se është e shqetësuar për mamën e saj ngase babai i saj e rrafëshum atë. Paula tha se ajo nuk i ka thënë asgjë mësuesit të saj pasi që mamaja i ka thënë të mos tregojë.

Koment :

Ky skenar tregon rëndësinë e të kërkuarit përtej sjelljes së fëmijëve/të rinjëve, për të reflektuar mbi ndikimin e ngjarjeve të jetës nga prespektiva e tyre, duhet marrur parasysh se ata e paraqesin përvojën e stresit, dhe kjo reflektohet mbi rëndësinë e edukimit emocional dhe fleksibilitetit në lidhje me stresin dhe përvojat e tyre. Stresi që një fëmijë përjeton varet nga mënyra në të cilën ata e shohin një ngjarje ose përvojë, e cila është prekur nga të kuptuarit e tyre të zhvillimit të asaj që ka ndodhur ose po ndodh. Kjo reflektohet nga fëmija se si e sheh situatën, p.sh. si të dëmshme apo jo, dhe kjo ndikohet nga përvojat e tyre në të kaluarën, rrethanat para, gjatë dhe pas përvojës dhe mënyra se si njerëzit e rëndësishëm, prindërit, kujdestarët ose mësuesit i përgjigjen fëmijës dhe situatës (Brom, 2008; Carr, 2000, Maud 2002; Rutter dhe Taylor 2002; Scott 2001).

Punonjësit duhet të jenë të ndërgjegjshëm për problemin e mundshëm të mbingarkesës ndijore nga përvoja dhe paraqitjet e mundshme nga ngjarjet që fëmija mund të përjetojë, këto ndikojnë në aftësinë e tyre për t'u perballur me situatat dhe përvojat e ardhshme gjatë fëmijërisë së tyre, dhe në të vërtetë në moshën e rritur (Brom, 2008). Kjo është një çështje e veçantë për fëmijët e vegjël të cilët mund të mos kenë aftësi njohëse dhe të jenë në gjendje të kuptojnë se çfarë ka ndodhur. Ata mund të përjetojnë paraqitje më të shpeshta dhe shqetësuese të ngjarjeve, dhe akoma të mos jenë në gjendje t'ishkëmbejnë ato verbalisht me prindërit/kujdestarët. Ata mund të demonstrojnë sjellje ankthi apo sjellje fizike, të tilla si: prapambetje në shkollë për vetë-ndihmë, dhe gjithashtu nëpërmjet lojës. (Spender 2001; Talge 2008; Trapolini 2007).

Pse disa fëmijë janë më të ndjeshëm ndaj problemeve të shëndetit mendorë?

Arsyet pse disa fëmijë dhe të rinjë nuk zhvillojnë faktorët mbrojtës të shëndetit mendorë, të tilla si mekanizma dhe strategji pozitive perballuese të pjekura, vetë-respekti dhe vetë-vlera pozitive janë komplekse dhe shumë-faktore. Lexuesit këshillohet të shqyrtoj më shumë burime

tësPECIALIZUARA në mënyrë që të zhvillojë të kuptuarit e tij mëturje (shih Lexo metutje).Megjithatë, duke pasur rritje të numrit të fëmijëve dhe të rinjëve të cilët janë duke përjetuar probleme të shëndetit mendorë (Departamenti i Shëndetsisë-DOH-,2004b), ka një pasqyrë të problemeve me të cilat ballafaqohen praktikantët gjatë punës.Kështuqë për punonjësit bëhet e vështirë të dallojnë se kur një problem i shëndetit mendor është zhvilluar te një fëmijëapo i ripër shkak të ndryshimeve biologjike dhe emocionalegjatë rritjes. Prandaj është e rëndësishme qëpunonjësit të kenë njëkuptim të shëndoshë mbi proceset ‘normale’ të zhvillimit para se të kërkojnë nevojat shëndetit mendor.Është gjithashtu e rëndësishme që praktikuesit të mos bëjnë supozime në lidhje me sjelljen e fëmijës apo të riut duke përgjithësuar se “është vetëm pjesë e rritjes”.Ka një ndryshim të madh në mes të asaj kur ndihesh shumë i pavlerë dhe të luftuarit me një element të caktuar të jetës së dikujt; p.sh.një problem marrëdhënie në adoleshencë dhe atë të depresionit.Në të vërtetë, Herbert dhe Harper Dorton (2001) theksojnë se problemet me vetminë, vetëvlerësim të ulët dhe shoqërimin janë për fat të keq relativisht të zakonshme (edhe pse kjo nuk i bën ato më pak të rëndësishme apo tronditëse për të rinjtë).

Megjithatë, nënvlerësimi i vetvetes nëvazhdimsi, pagjumësia, irritimi, disforia (pakenaqësia), humbja e oreksit dhe humbja e peshës janë simptoma më të rënda që mund të tregojnë për depresionin e një fëmije apo të riut. Kjo mund të shfaqet gjithashtu edhe në sjellje të tilla si: refuzimi i shkollës, agresiviteti i pakrahasueshëm (Carr, 2006, Herbert dhe Harpert Dorton, 2001) ose rreziqet e tjera, dhe është e rëndësishme që mjekët e pranojnëse depresioni nuk është një problem për të rinjtë dhe të rriturit por mund tëshfaqet edhe te fëmijët edhe pse është më pak e zakonshme (Rethink, 2009). Megjithatë, praktikuesit duhet gjithashtu të jenë të vëtedijshëm se problemet themelore të pashqyrtuara shëndetsore kronike gjithashtu mund të rezultojnë në disa nga simptomat e përmendura më sipër prandajështë e rëndësishme që fëmija ose i riut tëvizitohet nga pediatri për të identifikuar ndonjë problem themelorëshëndetsorë para se të paragjkohet për problemet e shëndetit mendorë.

Qrregullimet e ngrënjes: gjithçka rreth ndjenjave

Kur kemi të bëjmë me çrregullime në ngrënje është esenciale që problemet e mundshme shëndetsore fizike të përjashtohen.Një keqkuptim i zakonshëm për çrregullime të ngrënjes është se ato janë të gjitha në lidhje me ushqimin dhe preukopimin për të qenë tepër me peshë të ulët, megjithatë, këto janë vetëm simptomat e çrregullimeve të ngrënjes si anoreksi, nervozë dhe bulimia-fokusi i vërtetë i problemit është ndjenja, fëmija dhe i riut mund të gjykojë vlerën e tij në aspektin se si ai është në gjendje për të kontrolluar peshën dhe ndjenjat e tij (Beat,2009 a, 2009b; McNamara,2008). Vetëbesimi i ulët,padenjësia, duke mos qenë në gjendje të kontrollojnë jetën e përditshme dhe dështimin janë të gjitha shembuj të nevojave të paplotësuara emocionale, të cilat janë pjesë e natyrës komplekse të çrregullimeve të ngrënjes për fëmijët dhe të rinjtë.Ka shumë shkaktarë që mund të rezultojnë te fëmijët / të rinjtë nëçrregullim në të ngrënë, duke

përfshirë ngjarjet e jetës, presioneve kur humbin të afërmit, shpërbërjes së familjes dhe keqtrajtimi. Për disa fëmijët cilët vlerësimin dhe vetëbesimin e kanë shumë të ulët, dhe që kanë pasur problem me zhvillimin e mekanizmave pozitive përballuese, kanë vështirësi me miqësi dhe nën presion të shokëve ndjenjat mund t'u përkesqësohen ndjenjat mbi përceptimin dhe imazhin e figures së tyre, dhe të mos jenë në kontroll të jetës së tyre të përditshme. Përpjekja e rimarrjes së kontrollit manifestohet duke reduktuar kaloritë. Mjekët duhet të jenë të vetëdijshëm për nevojën e ndjeshmërisë dhe mbështetjen për fëmijët kur ata bëjnë ndonjë studim (hulumtim) për shëndetin e fëmijëve, të tilla si peshë dhe lartësi (Instituti Kombëtar për Shëndetsi dhe Përsosmëri Klinike (NICE), 2006), duke pasur parasysh gjatë e nënqimit dhe nënvlersimit të vetvetes të fëmijët që kanë probleme me imazhin të trupit. Mjekët poashtu duhet të kenë një kuptim të shëndoshe bio-psiko-sociale të zhvilluar për grupmoshën dhe të jenë të vetëdijshëm për shenjat dhe simptomat që mund të japin shqetësim kur punojnë me fëmijë dhe të rinjë, disa prej të cilave mund të jenë të ngjashme me depresion (e që në të vërtetë një fëmijë / person i ri me qrrregullime në ngrënje mund të jetë edhe në depresion).

Nëse është shqetësuese, mjeku duhet të punojë në partneritet me fëmijën / të riun dhe familjen e tij e gjithashtu t'i rekomandojë një kontroll mjekësor për këshillim të mëtutjeshëm e ku kontakti i parë zakonisht është infermierja e shkollës ose mjeku i përgjithshëm. Komunikimi i qartë (duke përfshirë edhe elementet e shkruara) në mes të gjithë të përfshirëve përfshirë edhe fëmija, është thelbësore për të siguruar që ata kanë qasje në ndihmën e nevojshme në kohën e duhur. Në të vërtetë NICE (2004a) theksoi se është thelbësore që referimi për një mbështetje të tillë duhet të bëhet sa më shpejtë që është e mundur, pasi që kjo do të rrisë mundësinë e rezultateve të suksesshme të strategjive terapeutike të nevojshme. Është e rëndësishme që të gjithë praktikuesit se bashku me familjen si tërësi duke përfshirë edhe vëllezërit dhe motrat të mbështesin fëmijën apo të riun me qrrregullime në të ngrënë gjatë, meqenëse disa nga funksionet e familjes, si koha e ngrënjes, mund dhe kanë ndikim në përmirësimin e tij. Përfshirja e një grupi të përshtatshëm për mbështetje mund të jetë një burim i shkëlqyeshëm si ndihmë shtesë për familjen gjatë kësaj kohe të vështirë.

Vetëlëndimime paramendim apo i qëllimshëm

Vetëlëndimi është përshkruar nga NICE (2004b, p5.) si : “ Helmim i vetëvetes ose plagosje, pavarësisht nga qëllimi i dukshëm i veprës. Ajo është shprehje e shqetësimit personal, jo një sëmundje, dhe ka shumë arsye të ndryshme për një person që të dëmtoj vetëveten. “ Është e rëndësishme që praktikuesit të punojnë me këtë përkufizim, pasi që përfshinë gëlltitjen e alkoolit, i cili është idukshëm në pirjen “për qejf” e që është përhapur në Britani (Zyra Parlamentare e Shkencës dhe Teknologjisë, 2005), dhe ndikimi i saj në rritjen e numrit të të rinjëve që kanë vështirësi në jetën e tyre për shkak të konsumimit të alkoolit (Martinic dhe Measham, 2008). Vetëlëndimi i qëllimshëm ka ndikime zhvillimore, gjinore dhe të situatës në lidhje me atë formë të veçantë të dëmtimit qëllimisht të vetëvetes. Kjo përfshinë një variacion të

gjërë tëveprimevep.sh.: Prerja, shkulja e flokëve, kafshimi, djegia, vetëngulfatja, vetë-helmim dhe shpërdorimi me substanca.

Kompleksiteti i kësaj fushe ka të bëjë me të gjithë praktikantët që punojnë me fëmijët. Duke mos ditur se si duhet mbështetur fëmion / të riun në mënyrë të përshtatshme mund të jetë e frikshme: nëse serioziteti dhe qëllimi i dëmtimit të vetëvetes nuk është kuptuar plotësisht dhe nuk është vepruar në menyrë adekuate, rezultatet mund të jetë katastrofale. Komunikimi i vazhdueshëm i hapur dhe shkëmbimi i shqetësimeve në lidhje me mirëqenien e një fëmije / të riu, në mënyrë të përshtatshme është thelbësor. Është vlerësuar se një në pesëmbëdhjetë tërinjë lëndojnë vetveten (Clements ,2008 ; NSPCC , 2009) dhe ky numër është në rritje. Moshë mesatare është konsideruar të jetë 12 vjeqare, por fëmijët e moshës shkollore fillore gjithashtu bëjnë pjesë (Clements,2007; Fondacioni i shëndetit mendorë ,2006).

Vetëlëndimishoesh keqëkuptohet nga opiniononi, e në të vërtetë edhe nga profesionistët. Praktikuesit duhet të kenëqasje në mbështetjen dhe udhëzimet e specialistëve në ekipet e shëndetit mendorë për fëmijë dhe të rinjë (SHMFR) (orig. child and adolescent mental health CAMH). Ekipet e vetlëndimit mund të japin këshilla në lidhje me parandalimin, identifikimin e hershëm dhe referimin e shërbimeve përkatëse. Një fëmijë ose iri qëështë duke lënduar vetëvehten duhet tëvizitohet nga një pediatër dhe specialistiSHMRF, për të siguruar mirëqenien dhe plotësimin e nevojave; kjo vlen posaçërsisht kur egziston shqetësimi se vetëlëndimiështësi përgjigje ndaj lëndimit emocional, fizik, dhe seksual të përjetuara nga fëmija ose i riu.

Kur një fëmijë ose iri në mënyrë të përsëritur vetëlëndohet me paramendim, strategjitëpër minimizimin e tyre hulumtohen nga ana e praktikantëve të specializuar, krahas ndërhyrjeve të tjera terapeutike. Këto mund të përfshijnë zhvillimin e strategjive alternative të përshtatshme, përbaluese kur i riu është dëmtuar me prerje për shembull. Megjithatë, kjo nuk është e përshtatshme kur i riu qëllimisht është vetë-dëmtuar nëpërmjet helmimit, të tilla si një mbidozë e medikamenteve, pasi nuk ekziston një kufi i sigurtë për sjellje të tillë (NICE, 2004b).

Pra, pse fëmijët ose të rinjët e dëmtojnë vetëvehten qëllimisht? Si me çrregullime të ngrënies, arsytet pse ato janë kaq komplekse dhe të lidhura me ndjenjat e vetë-vlerësimit dhe vetë-besimit, presioni për të qenë nxënës shembullorë, duke u keqtrajtuar, me dëmtime fizike, emocionale dhe seksuale (NSPCC, 2008). **Vetëlëndimiështë “Gjithmonë një shenjë e diçkaje seriozisht të gabuar” (Kolegji Ryal i psikiatërve, 2004,f.1). Ajo gjithmonë duhet të merret seriozisht, edhe at’herë kur prerjet janë të vogla apo tëparëndësishme, fakti që ato janë shkaktuar ështëi rëndësishëm. Ato janë shprehje e ndjenjës së izolimit, pafuqisë ose në tënsionë të brendshme të padurueshme, për të qenë jashtë kontrollit dhe dëshirës të ndjehen më shumë në kontrollë të jetës së tyre. Megjithatë, vetëdëmtimet e qëllimshme mund të jenë të ndërmarra nga fëmijët ose të rinjët për të ndëshkuar vetën e tyre për një rast momental ose situatë, përvojëapo përceptim që ata ndihen të turpëruar apo trishtuar, si një mënyrë për shtypjen e ndjenjave të lidhura më ngjarjet që kanë përjetuar, të tilla si lëndim seksual (NSPCC, 2007, 2008).** **Kështu,**

edhe njëherë, bëhet fjalë për ndjenjat; praktikuesit duhet të sigurojnë që ata të përqëndrohen në këtë aspekt më shumë dhe të punojnë me fëmijët ose të rinjtë që dëmtojnë vetveten, dhe të mos komunikojnë me ta për ndjenjat negative dhe për mënyrën se si ata e shohin situatën apo ta nënqojnë situatën duke shquar dëmet dhe jo ndjenjat

Si mund të ndihmoni?

Siq u tha më lartë, duke punuar me një fëmijë ose tëri i cili ka qëllim vetë-dëmtimin mund të jetë mjaft e frikshme. Është e rëndësishme që ndihma mjekësore të kërkohej për të adresuar manifestimet e qëllimshme të dëmtimit të vetvetes, p.sh. vetë-helmimi apo prerja . Është veçanërisht e rëndësishme që të kërkohej ndihma e trajtimit e menjëhershme kur dyshohet për helmim pasi që faktori kohë është shumë i limituar; efektet afatgjata të mbidozës së paracetamolit në trup nuk duhet të nënçmohen në trupin (Produktet Medicinale dhe Kujdesit Shëndetësorë - rregullative të trupit (MHRA), 2009).

Për sa i përket ndihmës së përgjithshme, përveç ndihmës të menjëhershme mjekësore, është e rëndësishme që të qëndroni të qetë dhe të përpiqeni të shmangeni supozimet duke u fokusuar rreth situatës dhe të përqëndroheni në ndjenjat e fëmijëve ose të rinjëve. Është thelbësore që ju t'i dëgjoni ata në mënyrë aktive. Duhet t'i merrni brengat apo shqetësimet e fëmijës ose të të riut seriozisht dhe t'i dëgjoni ata me ndiesi dhe jo-gjyqese. Kjo do të kërkojë nga ju që të mendoni rreth aftësive të tyre të komunikimit me ju dhe se si ju mund të njihni shqetësime emocionale të një fëmije apo të riut dhe të kërkonit për t'i siguruar ata se ndjenjat e tyre kanë rëndësi dhe se ju jeni aty për t'i ndihmuar ata. Gjithmonë do të duhet t'i referoheni profesionistëve shëndetësorë të përshtatshëm, si të cituar më lartë, megjithatë, ju mund të ndihmoni dhe të ngushlloni fëmijën ose tëriun, duke ofruar këshilla praktike dhe mbështetje lidhur me zgjidhjen e problemeve. Në disa raste, do të duhet të miratoni procedurat e duhura për t'i ruajtur fëmijët në mënyrë të përshpejtuar (Laming, 2009; NSPCC, 2008).

Të gjithë praktikuesit duhet të kenë aftësi të shkëlqyera komunikimi për të siguruar se fëmijët apo të rinjtë të cilët identifikohen si të rrezikuar të marrin mbështetjen nevojshme. Prindërit dhe vëllezërit e motrat e tyre duhet të mbështeten dhe të informohen për të siguruar funksionimin e familjes. Komunikimi i dobët nga praktikuesit mund të qojë deri tek situata kur fëmijët dhe të rinjtë me nevojë të shëndetit mendorë nuk mund të identifikohen ose të marrin ndihmën e nevojshme, ata madje edhe mund të përkeqësohen nëse ndihma vonohet. Bëhu gjithmonë objektiv dhe mos supozoj se fëmija apo i riu është duke ia dalur në përballimin me situatën dhe ndjenjat.

Është gjithashtu e rëndësishme që praktikantët t'i adresojnë nevojat e tyre të shëndetit mendorë dhe të komunikojnë stresin e tyre dhe vështirësitë me kolegët dhe menagjerët apo eprorin e tyre. Një praktikant i lodhur dhe i stresuar mund të ketë vështirësi të komunikojë me vështirësitë dhe ngarkesën e punës, gjë kjo nga e cila mund të themi se klienti i tij nuk merr nivelin e mbështetjes që ai ka nevojë (Hughes, 2009).

Komunikimi shtesë dhe alternativ – çfarë është dhe pse ka rëndësi?

Ky seksion shqyrton nevojat e komunikimit dhe çështjet me rëndësi për fëmijët apo të rinjtë me një gamë të nevojave shtesë. Fëmijët janë fëmijë, para së gjithash, dhe një mund të argumentojmë se çështjet e komunikimit shtrihen më shumë në aftësitë e komunikimit efektiv të praktikuesve se sa të fëmijëve. Megjithatë, komunikimi i dobët mund të ndikojë thellë në aftësinë e fëmijës për të shprehur nevojat dhe ndjenjat e tyre dhe që dëshirat e tyre të kuptohen dhe të respektohen. Nga frustrimi rezulton se një fëmijë apo i ri mund të krijoj probleme të mëdha, p.sh. lidhur me zgjidhjet në jetën e përditshme, të shëndetësisë, të arsimit dhe qështjeve sociale, në vetë-respekt dhe vetë-vlerë.

Incidenca e fëmijëve me dëmtim shqisorë

Një vlerësim i Institutit Mbretëror Kombëtarë për të Shurdhër (RNID,2005) ka identifikuar se rreth 840 foshnje lindin çdo vit me dëmtim të theksuar në të dëgjuarnë Britani të Madhe; me një në një mijë (1 në 1000) fëmijë që kanë vështirësi dëgjimi nga mosha 3 vjeç dhe afërsisht 20.000 fëmijë nën 15 vjeç, kanë dëmtim mesatar deri të rëndë të dëgjimit. Përveq kësaj, sondazhi RNID theksoi se janë rreth 23.000 njerëz në Britani të Madhe të cilët kanë dëmtim në të dëgjuar dhe vizuel apo me shikim, megjithatë, nuk specifikoi numrin e fëmijëve dhe të rinjve brënda numrit të përgjithshëm.

Në lidhje me deficitin me të pamur, statistikën e kan gjithashtu të vështirë të identifikojnë numrin e vërtetë të rtasteve. Sondazhet më të fundit kombëtare (nga Rahi dhe Cable, 2003) dhe RNIB (2008) përfshijnë vetëm ata fëmijë dhe të rinjë me nivelin më të rëndë të dëmtimit vizuel, kështu vlerësimet luhaten nga 7000 në 25000 në Mbretërinë e Bashkuar (Bone dhe Meltzer, 1989; Slunies -Ross,1997; Keil,2003).

Komunikimi shtesë dhe alternativ

Komunikimi nëtë folur është më shumë se vetëm fjalë. Ajo përfshinë komunikimin jo-verbal elemente të tilla si gjeste, shprehje të fytyrës dhe pozicionim të trupit, si dhe njohjen e kontekstit shoqërorë në të cilën komunikimi është duke u zhvilluar. Për një numër të fëmijëve të cilët kanë dëmtime shqisore dhe/ose vështirësi në mësim, shprehja e dëshirave të tyre për të folurit mund të jetë problematike. Ajo mund të përfshijë edhe vështirësi me të kuptuar; p.sh. një fëmijë me qrrregullim të rëndë të spektrit AUTISTIK mund të ketë vështirësi që të kuptoj vetëm vetëm fjalët (Hperlexia) në tekstin e shkruar por mund të ndihmohen në masë të madhe nga futja e fotove në ritjen e të kuptuarit. Kështu për këta fëmijë përdorimi i sistemeve shtesë dhe alternativ të komunikimit (ndjenjat e ndonjë fëmije/të riu mund të kenë nevojë për ndihmën e komunikimit të veçant për të përmbushur nevojat e tyre individuale). Komunikim shtesë, siq theksohet nga (Millar dhe Skott, 2003) është një term që përfaqson një sërë strategjishë duke përfshirë ata që komunikojnë me prekje dhe foto të paraqitura nëpër mure, mjetet elektronike të

cilat mund t'i përgjigjen lëvizjevetë fytyrës. Këto mjete janë përdorur për të përmirësuar komunikimin, kur një fëmijë ka vështirësi në shprehjen e nevojave të tij edhe me gjeste dhe simbole (ilustrime).

Fëmijët me dëmtime sensorike si: problemet me shqisat e dëgjimit dhe të folurit mund të shfrytëzojnë shenjat si pjesë të komunikimit të tyre së bashku me ose pa leximin e buzëve. Gjuha me duar apo e shenjave gjithmonë duhet të shoqërohet me fjalën e folur për të ndihmuar të kuptuarit. Ka patur një shqetësim në lidhje me përdorimin i gjuhës së duarve sepse mund të ndikon në zhvillimin e aftësisë së folurit tek fëmija, megjithatë, ajo në të vërtetë është krijuar për të përmirësuar folurit (Robins, 2002; Swanwick dhe Tswerick, 2007) nëse përdoren së bashku. Përdorimi i të dyjave gjuhës dhe shenjave ndihmon fëmijën t'i shprehë ndjenjat /nevojat /zgjedhjet e tyre në mënyrë që të mos merren vendime pa u konsultuar. Poashtu, leximi i buzëve është vështirë për t'u mësuar dhe ka nevojë për shenja shtesë si gjestet dhe shprehjet e fytyrës. Probleme të tjera të tilla si zhurma në sfond mund të ketë një ndikim negativ në aftësinë e fëmijës, të riut për të shfrytëzuar aftësinë e mbetur të të dëgjuarit apo për të maksimizuar efektin e një aparati të dëgjimit.

Për njerëzit me dëmtim në të dëgjuar të cilët kanë nevojë të shfrytëzojnë strategji të tjera të komunikimit, sistemi më i njohur ishenjave me duar përdoruar në Britërinë e Bashkuar është GJUHA BRITANEZE E SHENJAVE (BSL). Sipas RNID (2005), ajo përdoret nga rreth 50.000 njerëz në Britani të Madhe, si mjet parësorë i tyre (edhe pse numri real i fëmijëve dhe të rinjëve që përdorin BSL nuk është deklaruar). Duke pasur parasysh këto statistika, është shqetësues fakti se vetëm një numër i kufizuar i profesionistëve janë në gjendje të përkthejnë BSL për njerëzit me dëmtime të dëgjimit sipas RNID (2005). Është e rëndësishme që praktikuesit të kenë një bazë të mirë të të kuptuarit të elementeve kryesore të BSL dhe të dinë se si të kenë qasje në mbështetje të fëmijëve dhe të rinjëve për të cilët ata kujdesen. Megjithatë, praktikuesit duhet të jenë të vetëdijshëm se BSL nuk është përdorur ndërkombëtarisht dhe ka shumë variacione rajonale në Mbretërinë e Bashkuar ashti siq ndodh edhe me të folurit dhe dialektet. BSL është komplekse dhe nganjëherë shenjat dhe gjestet janë të ngjashme, por shoqërohen me lëvizje të ndryshme të buzëve (RNID, 2007, 2009). Germëzimi me gishta është përdorur shpesh por është vetëm një pjesë e vogël e BSL. Të mësuarit e BSL arrihet më së miri duke ndjekur një kurs. *Faqja e internetit RNID ofron shumë informacione mbi BSL dhe bazat e drejtëshkrimit apo shqiptimit me gishta.*

Për fëmijët me dëmtime në të dëgjuar ose probleme me të folurit të cilët gjithashtu kanë një paaftësi në të mësuar, BSL mund të jetë shumë komplekse. Kështuqë, një metodë më e thjeshtë e përdorimit të fjalës dhe shprehjeve të fytyrës do të ishte më efikase. Qasja më e njohur është ajo e quajtur MAKATON e cila përdorë shenjat, simbolet dhe fjalët së bashku, në një mënyrë shumë vizuale. Sistemi është shumë fleksibil dhe përfshinë një spektër të gjërë të fjalorit të përditshëm për të zhvilluar dhe përmirësuar komunikimin për të gjithë fëmijët, si pjesë e zhvillimit të tyre verbal. Ajo është gjithashtu e përshtatshme për fëmijët dhe të rinjtë, duke përfshirë edhe ata me vështirësi të veçanta gjuhësore dhe fëmijët me çrregullime autiste.

Makaton fokusohet në gjuhën e përdirshme duke përdor shenjat (gjestet) ose simbolet (fotografitë) varësisht nga nevojat e fëmijës / të riut; gjestet janë shpesh shumë më të lehta për t’u përdorur dhe për t’u shprehur për një fëmijëapo tëri me probleme në të mësuar.Përdorimi i fotove që simbolizojnë një fjalë të folur,p.sh.mama, filxhan, pije, uri, është veçanërisht e dobishme për fëmijën i cili ka të kufizuar lëvizjen fizike, prindërit ose kujdëstarët e tjerë të rëndësishëm gjithashtu mund t’i keqinterpretojnë gjestet e tilla. *Shih fig 4.1*

Scope (2009) ofron njëvegël të çmuar për të ndihmuar të kuptojmë nevojat e komunikimit të fëmijëve dhe të rinjëve me nëvoja të veçanta reale dhe dhe të shumfishta.Kjoiumundëson praktikuesve që të vlerësojnë pikat e forta dhe aftësitëe njëspektri të gjërë të aktiviteteve të përditshme të fëmijës apo të riut dhe pasajt’i përshtasin strategjitë në përputhshmëri të rrethanave.*Shih faqen e internetit SCOPE për detajet.*



(Shenja- **Për tëfjetur**) (Simboli-**Për të fjetur**) (Shënja “**KU**”?) (Simboli“**Ku** “?)

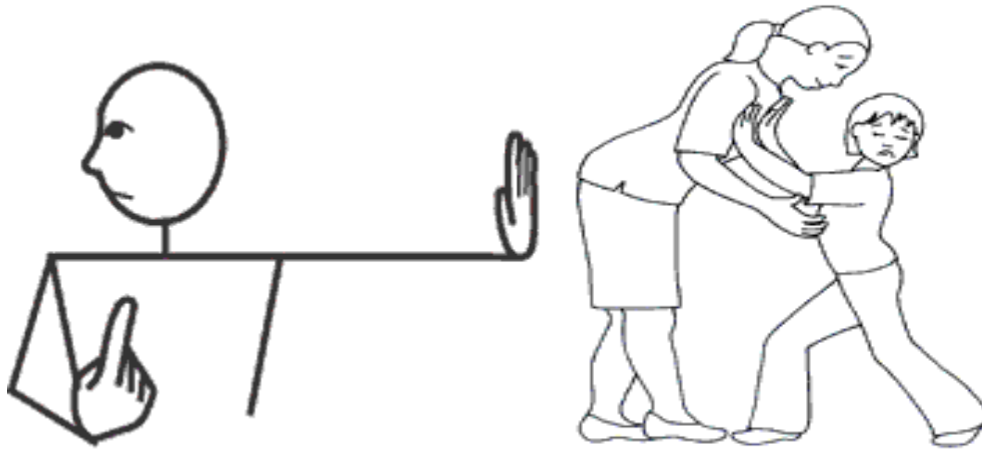
Figura 4.1 Shembujt e shënjave dhe simboleve të përdorura nga Makaton TM

Makaton TM Grafiku i simboleve dhe shenjave © The Makaton TM Bamirësia (www.makaton.org).E përdorur me leje të bamiresis Makaton.

Megjithatë,ka disa probleme me përdorimin e gjesteve dhe simboleve nëse ata fokusohen më shumë në praktikënë përditshmërinë e jetës së tyre, qëështë e kuptueshme. Megjithatë, ekziston nevoja për fëmijët ose të rinjtë që të jenë në gjendje të shprehin ndjenjat e tyre dhe shpesh’herë mjetet e komunikimit nuk e adresojnë këtë në mënyrë efektive e gjithashtu për këtë ka patur shqetësime siq theksojnë Marchant dhe Cross (në vitin 2002) se mungesa e diversitetit në simbolet dhe gjestet ua vështirëson fëmijëve apo të rinjëve të shprehin ankthin e tyre në aspektin e lëndimeve fizike,emocionale dhe seksuale.Megjithatë,është e njohur se fëmijët dhe të rinjtë me aftësi të kufizuara janë më të ndjeshëm ndaj lëndimit dhe/ose neglizhencës.(Grupi Punues Kombëtar për mbrojtjen e fëmijëve me nevoja,(2003);Morris,2006) “How it is“ u lansua nga Marchant dhe Cross (2002) në emër të NSPCC dhe trekëndëshi i cili përfshin një gamë të simboleve dhe gjesteve krahas fjalëve në 5 katëgori kryesore që përfshijnë:

- Ndjenjat
- Të drejtat dhe sigurinë
- Fjalor të përgjithshëm

- Kujdesin personal
- Seksualitetin



Simbolet e Widgit © Softueri Widgit

2009 www.widgit.com

NSPCC/Triangle © www.howitis.org.uk

Figura 4.2 Dy versione te fotografive (shenjave fotografike) te perdorura ne "Howitis" qe mund te perdoren nga femijet per te thene: "Me lër te qetë, largohu, ik, shporru"

Bamirësia e shoqatës Makaton tani ka zhvilluar 150 gjeste /simbole për t'upërdorur me Makaton në lidhje me shëndetin seksual dhe pjesë të trupit. Nevoja për zhvillimin e një game më të gjerë të simboleve dhe gjesteve është theksuar në një studim të kohëve të fundit nga Mencap (2007): 93 % e të gjithë fëmijëve me nevoja të veçanta janë keqtrajtuar dhe gjasat për ngacmimin e tyre në shkollë janë dy herë më të mëdha se sa fëmijët e tjerë. Mencap ka zhvilluar një fushatë të profilit të lartë me titull: "Mos e ngjit" për të rritur ndërgjegjësimin rreth problemit. Ai shfrytëzon animacion së bashku me gjeste dhe simbole për të ndihmuar fëmijët /të rinjët me aftësi të kufizuara dhe vështirësi në të mësuar për të shprehur ndjenjat dhe përvojat e tyre të ngacmimit apo të dhunës psikologjike.

Gjestet dhe simbolet janë qartë të paefektshme për fëmijët dhe të rinjët me dëmtime në të pamurit. Komunikimi me fëmijët me dëmtime të rënda të shikimit kërkon përdorimin e çdo vizioni të mbetur si dhe përdorimin maksimal të shqisave të tjera, të tilla si prekja dhe dëgjimi. Prandaj, për fëmijët me vështirësi shikimi, një numër i strategjive të komunikimit janë përdorur, duke përfshirë Braille. Shifrat aktuale të fëmijëve me dëmtime vizuale është e vështirë të maten në Britani të Madhe. Kjo është përkeqësuar nga disponueshmëria e kufizuar e të pamurit të fëmijët e përzgjedhur, siq theksohet në Guggenheim dhe Fairbrother (2005) dhe një revision i fundit i shërbimit primar nga McLaughen (2009) për RNIB. Ka një mbi-mbështetje në prindërit /kujdestarët, se duke identifikuar problemet që ndikojnë në sjelljen e fëmijës, do të dërgojnë fëmijën e tyre nëpër vizita shëndetësore, mjekun e përgjithshëm apo mjekun e syve

për testuar të pamurit. Kjo vërtetohet se problemet e patrajtuara (në shkurpamësi apo largpamësi) mund të shkaktojnë dëmtime seroze vizuale, dhe se këto probleme mund të shmangen në rast se identifikohen me kohë (Organizata Botërore e Shëndetsisë, 2000). RNIB (2008) vleron se rreth 25.000 fëmijë kanë dëmtime të rënda vizuale në Britani, dhe nga ky numër, 12.000 fëmijë kanë edhe aftësi të tjera të kufizuara (DFES, 2004; Rahi dhe Cable, 2003).

Prandaj është jetike që, aty ku është e mundur, këto aftësi të të fëmijës apo të riut të konsiderohen nga praktikuesi, p.sh. duke e bërë kontraste / dalluese midis objekteve që tu mundësojë fëmijëve për të zgjedhur atë që ata e duan pa ndihmë. Është gjithashtu e rëndësishme që praktikantët, sikurse të fëmija apo i riu me dëgjim të kufizuar, të mos e krahasojnë kufizimin në të dëgjuar apo ndijimeve të tjera me kufizim në të mësuar. Ata duhet të komunikojë me fëmijën / të riun në mënyrë të përshtatshme zhvillimore, dhe të kontaktojnë me ta para se të komunikohet me prind / kujdestar. Fjala është thelbësore për të komunikuar dhe praktikuesit duhet të kenë parasyshë tonin e zërit të tyre dhe qartësinë e fjalës, dhe të jenë të vetëdijshëm se fëmija / i riu nuk do të jetë në gjendje të identifikoj gjërat delikate në komunikimin e ofruar nga elemente jo-verbale si shprehja e fytyrës.

Për fëmijën / të riun me dëmtim dëgjimi dhe shikimi (kufizimi i dyfishtë ndijore) për të cilët Braille nuk është përshtatshëm, mund të përdoret sistemi Hëna (Sense Scotland, 2008). Kjo është një metodë e komunikimit të ngjashme me atë Braille, por është shumë më e lehtë për tu kapur dhe përdorur. *Lexuesit i këshillohet të eksplorojë faqen e internetit SENSE, për informata shpesh lidhur me strategjitë e komunikimit dhe punën me fëmijë dhe të rinjë me kufizime duale shqisore.*

Fëmijët me kufizime të shumëfishta shqisore

Një element tjetër për t'u marrë parasysh lidhur me strategjitë e komunikimit është nevoja e fëmijëve me dëmtime serioze dhe të shumëfishta të shqisave. Kur një fëmijë ka një dëmtim të serioz pamor dhe dëgjimorë së bashku me aftësi të tjera të kufizuara, është e rëndësishme për tu shfrytëzuar shqista e prekjës dhe nuhatjes. Komunikimi me fëmijët me dëmtime të shumëfishta shqisore mund të rritet nga përdorimi i strategjive jo-verbale, p.sh. shenjat e trupit dhe objekteve që referohen, këto përdorin objektet në dispozicioni terma të referencës për të rritur komunikimin-zgjidhje e thjeshtë teknologjike. Për fëmijën që ka një kufizim të rëndë vizuel, përveç kufizimeve tjera, si atë të dëgjimit, objektet realiste, ose versionet miniaturale mund të përdoren nga praktikuesit në aktivitete me fëmijën / të riun. Një shembull do të ishte larja e dhëmbëve. Në vend se vetëm të ndërmarrë këtë detyrë me fëmijë / të rinjë, praktikanti mund të përdorë një furçë dhe pastë dhëmbësh (atë që fëmija e preferon apo ka aromë të ndryshme) dhe një filgjan dhe ta lërë që fëmija ta prekë. Përfshirja e fëmijëve / të rinjëve në të gjitha aspektet e aktivitetit në përputhje me aftësitë e tyre zhvillimore është vendimtare. Optimimi i aktivitetit në faza të vogla gjithashtu do të ndihmojë, pasi që fëmija / i riu mund të ketë shqetësime të veçanta, p.sh. se si ta fus furçën në gojë para se të paragjykohet se fëmija nuk dëshiron t'i lajë dhëmbët apo ka problem vetëm me atë pjesë të procesit. Nëse fëmija si një i mitur ka përjetuar ndërhyrje intensive mjekësore, për shembull thithje me gojë, për shkak të problemeve

shëndetësore, kjo mund të thotë se ata tani i lidhin objektet në gojën e tyre me ankthin; prandaj praktikuesit duhet të jenë të hapur dhe të përgjegjshëm ndaj mënyrave komunikuese të fëmijës dhe të përdorin strategji të tilla si de-senzitimi nëpërmjet lojës për të kapërcyer këtë problem të veçantë.

Për fëmijën që nuk ka kufizime pamore shtesë, por ka një kufizim esencial dëgjimor dhe në të mësuar, përdorimi i fjalëve, gjesteve apo simboleve mund të shërbejë si sygjerim se çfarë doni të bëni tjetër. Fototografitë e objekteve me fjalë nën foto mund të jenë gjithashtu shumë të dobishme, sidomos kur praktikanti dëshiron të inkurajojë fëmijën për të zgjedhur se çfarë aktiviteti të bëjë pastaj. Ato gjithashtu mund të përdoren për zgjedhje më të vogla por jo më pak të rëndësishme si për të kërkar të pijë dhe gotën e preferuar.

Është e rëndësishme të theksohet, siq edhe është potencuar nga Millar dhe Scott (2003), se ka gjithmonë mënyra dhe mjete që mundësojnë komunikimin me fëmijë, pamarrë parasysh se sa i ndërlikuar dhe i thellështë kufizimi. Nëse një fëmijë me aftësi të theksuar pamore krahas me njohurit e ambientit dhe problem në të mësuar, është akoma e mundshme për t'i adoptuar ndihmesat e komunikimit përshtatshëm. Vetëm shkathtësitë e komunikimit të prindërvë/kujdestarëve/profesionistëve janë të kufizuara dhe jo të fëmijës apo të riut! Prandaj një fëmijë mund të ketë nevojë të shfrytëzojë strategji të ndryshme të komunikimit të cilat janë të personalizuara në përputhshmëri me nevojat e tij. Kjo qasje është e njohur si sistem total i komunikimit, apo komunikimi i përdhithshëm shtesë dhe që duhet të kuptohet dhe shkëmbehet me familjen dhe të gjithë kujdestarët dhe të rriturit punojnë me fëmijë apo të rinjë.

Komunikimi me fëmijët dhe të rinjtë me çrregullime të spektrit të autizmit

Është e vështirë të përcaktohet numri aktual i fëmijëve dhe të rinjve me autizëm, megjithatë vlerësohet se ka rreth 110.000 fëmijë dhe të rinjë në Britani të Madhe në kushte të tilla si sindromi i Asperger, dhe 26.000 fëmijë dhe të rinjë me ASD dhe aftësi të kufizuara të të mësuarit (Williams, 2006). Megjithatë ka disa rrethana të rralla kur mund të ketë një diagnostifikim të gabuar me ASD, p.sh. sindromi Retts, në të cilën fëmija në mënyrë progresive humbë aftësitë funksionale të duarve dhe zhvillon një numër të lëvizjeve të dorës stereotipike (Weaving, 2005). Prandaj diagnostifikimi i qartë, posaçërisht në fëmijëri të hershme, mund të jetë i vështirë.

Spektri dhe kompleksiteti në formën e ASD-së të një fëmije / të riut mund të ketë janë të pafund dhe ndryshojnë nga individi në individ. Është e rëndësishme të pranojmë se një diagnostikim me ASD nuk do të thotë që fëmija apo i riut ka aftësi të kufizuara edhe në të mësuar siq janë p.sh. fëmijët dhe të rinjtë me sindromin e Asperger-it. Megjithatë çfarë fëmijët / të rinjtë me ASD kanë të përbashkët me njëri tjetrin janë problemet në komunikimit dhe vështiresitë në lidhje me të tjerët; por edhe kjo ndryshon shumë nga fëmija në fëmijë. Kjo ndikon në aftësinë e fëmijës për të bërë dhe mbajtur miqësi, për tu kuptuar situatat nga prespektiva e tjetrit (ndjeshmëria) dhe për të interpretuar natyrën delikate të komunikimit jo-verbal, si pozicionimi i trupit, shprehjeve të fytyrës dhe toni apo ngjyra e zërit.

Fëmijët me ASD mund të përjetojnë problem në lidhje me lojën në shkallë të ndryshme – në veçanti, loja imagjorative e cila është një element i rëndësishëm i zhvillimit social të fëmijëve. Disa fëmijë mund të angazhohen në sjellje të përsëritura, duke përfshirë në lojë, e cila ka ndikim mbi ndërveprimin e tyre social (Honey,2006; Lam, 2008 dhe Zandt,2007).

Për praktikuesit që punojnë me fëmijë të vegjël që kanë shqetësime lidhur me komunikimin e një fëmije dhe një diagnoze të mundshme të ASD,ka një numër të treguesve që mund të konsiderohen.Nëse ka një shqetësim rreth komunikimit të fëmijësështë e rëndësishme qëparaprakisht fëmija dhe familja t'i referohen mjekut të familjes që të vlerësohen dhe të caktohen strategjitënë mënyrë që të maksimizohet potenciali i fëmijës.Në të vërtetë "Ekzemplari i çrregullimit të spektrit autist" i Zhvilluar për Kornizën Kombëtare Çdo FëmijëVlenë për Fëmijë, të Rinjë dhe Shërbime të Maternitetit (DFES dhe DOH,2004) është një burim shumë i dobishëm për praktikuesit, veçanarisht për ata që nuk punojnë me fëmijët me çrregullim autist në baza të rregullta.Ajo jep informacion në lidhje me burimet e ndihmës për fëmijët dhe familjet,paradhe pas diagnozës,dhe mbështetjes të vazhdueshme nga agjensitë statusore.Praktikantët që punojnë me fëmijët nëçfardo sektori duhet të kenë një njohuri të mirë të përgjithshme mbi çrregullimet e spektrit autist, pasiqë sa më vonë që të identifikohen shenjat e një diagnoze të ASD, aq më shumë disa sjellje të përsëritura mund të nguliten.

Treguesit që një fëmijë mund të ketë një formë të ASD

Identifikimi ASD është gjithmonë i vështirë sepse fëmijët janë të ndryshëm dhe çdo fëmijë do tëshfaq problemin në shkallë të ndryshme. Është e rëndësishme që të ketë një njohuri të shëndoshë për zhvillimin e fëmijës në mënyrë që të krijojë atë qëështë në zhvillim e përshatshme për komunikimin dhe të luaj me fëmijën i cili mund të tregojë disa vështirësi.Komunikimi është fusha kyçe për t'u vëzhguar, veçanarisht aspektet e socializimit, ndërveprimi me të tjerët dhe imagjinata.

Nga prespektiva e përgjithshme ekomunikimit, fëmija shpesh nuk i kupton sinjalet jo-verbale të përdorura nga bashkmoshatarët dhe të tjerët të rëndësishëm.Si dhe echolalia (përsëritja e asaj që u është thenë) fëmija nuk mund të përgjigjet për emrin e vet dhe përjeton një regres në të folur. Komunikimi i hershëm social nga foshnjat si buzëqeshje dhe bërja me dorë e lamtumirës ose duke treguar diçka me gisht shpesh nuk është e dukshme tefëmija me ASD. Kontakti me sy mund të jetë veçanarisht e vështirë për disa fëmijë me ASD.Nëaspektin imagjativ fëmijët mund tëkenë tendency të përqëndrohen në aktivitetet të cilat janë të kufizuara, të përsëritura dhe përfshijnë përdorimin e modelit (rreshtim objektesh në një mënyrë të veçantë pa pushim).Fëmija shpesh din tënxehet nëse dikush përpiqet të ndryshoj rutinën e zakonshme tëlojës së tyre. Fëmija do të praktikojë lojëra të vetmuara dhe do ta ketë të vështirë të socializohet dhe të luaj me të tjerët.

Në lidhje me Echolalia, ajo mund të jetë e vështirë të dallojnë nëse fëmija është në të vërtetë duke deklaruar atë që don, ose thjeshtëështë duke përsëritur pyetjen,p.sh.një prind pyet: çfarë do të pëlqejë për të pirë, dhe fëmija me ASD të theksuar i përgjigjet "Ju pëlqen për të pirë".

Ndonjëherë fëmijët mund të përsërisin fraza të caktuara, sikurse janë ato që përdoren zakonisht në një film të vizatuar të veçantë. Kjo mund të jetë vetëm përsëritje, megjithatë, praktikuesit dhe prindërit/kujdestarët duhet të shikojnë kontekstin, rendësinë dhe kuptimin në të cilën fraza është përdorur përpara se të vendosëse kjo demonstroi echolalia-n.

Shoqata Kombëtare Autistike (NAS, 2003, faqe 1) ka përdorur njëshkurtesë të paharrueshme - SPELL - për ta ndihmuar punën me fëmijët me ASD; shpesh është e integruar në sisteme arsimore (TUT 2006) dhe është e lehtë për t'u përdorur.

Struktura - sigurohu që të gjitha aspektet e ditës janë të strukturuar në mënyrë që fëmija të jetë në gjendje të ndjehet nën kontroll dhe se ngjarjet janë aq të parashikueshme se si ata mund të jenë (oraret përfshirë në shtëpi dhe elementet e shkollës mund të jenë shumë të dobishme). Çdo ndryshim duhet të komunikohet në mënyrë të qartësa më parë që të jetë e mundur dhe të përforcohet rregullisht.

Pozitiviteti - sigurohu që kudo që të jetë e mundur përvojat e përditshme të fëmijës të jenë pozitive. Të ndërtuar mbi potencialin e tyre duke vlerësuar çdo komunikim, pa marrë parasysh sa i vogël është ai.

Ndieshmëria - përpiku tëshohësh botën nga prespektiva e fëmijës, ai i cili lufton me mbingarkesë ndijore dhe kërkesave të shumta të komunikimit që i përjeton në jetën e përditshme.

Ngritja e ultë - bëhuni të vetëdijshëm për mbingarkesën ndijore që përjetohet në ambijentin e fëmijës. Zakonisht njerezit janë në gjendje të ndalojnë (shkyqin) zhurmat e jashtme dhe shpërqëndrimet në një dhomë, por një fëmijë/i ri me ASD mund të luftoj me ta, gjë që ndikon në komunikimin me të tjerët.

Lidhjet - ndërto në pikat e forta dhe fushat e interesit të një fëmije/ të riunë në mënyrë që përvojat e reja ngadalë mund të futen. Lidhjet midis aktiviteteve të njohura dhe të reja duhet të komunikohen në mënyrë të qartë tek fëmija -i riu.

Duke pasur parasysh vështirësi të veqanta që fëmijët dhe të rinjtë me ASD kanë për t'i komunikuar nevojat e tyre, dëshirat dhe ndjenjat (dikush mund të argumentojë se: prindërit/kujdestarët/profesionistët nganjëherë mund të kenë komunikimin e tyre në lidhje me njohjen dhe të kuptuarit e përpjekjeve të komunikimit të fëmijës), është e mirë për të reflektuar mbi strategjitë aktuale të zhvilluara për të avancuar komunikimin, sidomos në lidhje me komunikimin social. Një qasje e përdorur është e bazuar në një kuptim të zhvilluar me fëmijët me ASD në të cilin një numër i fëmijëve dhe të rinjëve me ASD kanë një magjepsje dhe preokupim të vërtetë me automjete, veçanërisht trena (ata janë të parashikueshëm p.sh. ata që shikojnë në rrugë të caktuara duke përdorur të njëjtin binar pa asnjë ndryshim, përveq nëse planifikohet për më shumë binary; secili tren shpesh ka një detyrë të paracaktuar (të mallrave ose të pasagjerëve), secila klas e trenave mund të njihet lehtë, njerëzit që punojnë në trena luajnë

role specifike). Në të vërtetë kjo është identifikuar në një studim që janë përfshirë edhe prindërit e fëmijëve me ASD nga NAS (2002) që kjo është e qartë në lojëra me popullaritet të veçantë me lodra dhe pajisjet si ato të serisë Thomas Makina e Tankut dhe Shokët, ku jo vetëm kualiteti i trenave siq u cek më lartë (përfshirë edhe saktësinë teknike të modeleve) ka edhe elemente të tjera që mund të jenë të dobishme për t'u zgjeruar në kuadër të lojës sociale.

AKTIVITETI 4.1

Duke përdorur shkurtesën SPELL (NAS, 2003) mendo se pse lodrat e Thomas Makina e Tankut (trenat dhe figurat), pajisjet përcjellëse, librat dhe DVD-të mund të jenë aq të popullarizuara tek fëmijët me ASD.

A SH

S S

P P

E N

L N

L L

Koment

Aktiviteti 4.1 mund të ndihmojë të kuptuarit e lexuesit në disa nga konceptet kyçe të komunikimit me fëmijët dhe të rinjtë me ASD dhe mund t'i mundësojë lexuesit të konsiderojë përdorimin e veglës SPELL (apo në shqip SPNNL) për të vlerësuar aktivitetet aktuale të një fëmije të veçantë. Ajo gjithashtu mund të ndihmojë lexuesin në përshtatjen e aspekteve e situatave që janë të paparashikueshme, p.sh. fëmijët që kanë nevojë për kujdes mjekësor për një lëndim, që fëmijë të ndjehet sigurt dhe i kujdesur.

Një zhvillim më i fundit ka qenë seraili i animuar Transportuesit të Shkëlqyer. Ai është vlerësuar për NAS nga qendra e kërkimit autist (Baron -Cohen, 2007) dhe u tregua si shumë efektiv për fëmijët e moshës 4-8 vjeç. Transportuesit janë automjete që kryejnë detyra të parashikueshme dhe që ndjekin lëvizje të parashikueshme, p.sh. në linja ose binar. Megjithatë, në kontrast me karakteret e Thomas Makina e Tankut, shprehjet e fytyrës lëvizin dhe janë të bazuara në shprehjet e njerëzve. Karakteristikat e fytyrës janë të ndryshme për çdo karakter dhe shprehjet ndryshojnë p.sh. nga një buzëqeshje në një të vrënjtur. Këto ndryshime mund të shihen qartë nga fëmija dhe pritet një përgjigje të një situate të caktuar në lidhshmëri me tregimin. Ofrohen udhëzime për praktikuesit se si duhet shfrytëzuar materialin e animuar së bashku me diskutimet përkatëse të strukturuar me fëmijën në lidhje me emocionet dhe

ndërveprimet e të tjerëve për situatat e caktuara. Ka një mori informatash në webfaqen e Transporters TV.

Një projekt i vazhdueshëm që mund të kundërshtojë pasqyrimet a qasjes SPELL të NAS (2003) është ai e Gomez De La Cuesta, (2009) nga Qendra e Kërkimit Autist. Ata janë duke vlerësuar mënyrën në të cilën fëmijët me ASD luajnë me LEGO dhe nëse ajo mund të përdoret në një mënyrë më të strukturuar terapeutike për të ndihmuar një fëmijë me ASD në zhvillimin e aftësive sociale dhe të komunikuese.

Për të përmbledhur këtë seksion, është e qartë se komunikimi është i mundur gjithmonë, vetëm në mëndjen e lexuesit janë të vendosura kufizimet. Tema e këtij libri është Çdo Fëmijë Vlenë. Ky kapitull e çon atë mëtutje: Çdo fëmijë me aftësi të kufizuara vlenë poashtu.

Përmbledhje e kapitullit

Komunikimi është më shumë se fjalë ose veprime, është poashtu edhe për ndjenjat, nevojat dhe dëshirat. Aftësinë e fëmijës/të riut për të komunikuar këto edhe problemet që mund të lindin në qoftëse ato nuk dihen, kërkon që praktikuesit të kenë një njohuri të shëndoshë të zhvillimit të fëmijës, funksionimin e familjes dhe faktorët që ndikojnë mbi intelegjencën emocionale dhe fleksibilitetin. Kjo vlenë njësoj edhe për komunikimin dhe nevojat e fëmijëve me aftësi të kufizuara. Ata mund të përballen me barrierat e komunikimit për shkak të mangësive në shqisa dhe që lidhen me përjashtimet sociale, qasjet dhe paragjykimet në idhje me nevojat, ndjenjat dhe dëshirat e fëmijëve me aftësi të kufizuara nga të tjerët. Çdo fëmijë me të vërtetë vlenë.

LEXO MË TUTJE

Carr A (2006) The handbook of child and adolescent clinical psychology. A contextual approach.

London: Routledge.

This book encourages the reader to look upon the child /young person and their family and the influences parenting and professionals have too, in relation to child and adolescent mental health.

Cassidy J, Shaver PR (2008) Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications.

London: Guildford Press.

This book helps the reader understand the importance of attachment in more depth.

Department of Children, Schools and Families DCSF (2007) Common assessment framework: A

practitioner's guide. London: DCSF.

Readers need a sound understanding of this when working with children and young people.

Department of Education and Skills, Department of Health (2004) National Service Framework for children, young people and maternity services. Autistic spectrum disorders. London: Department of Health.

Offers clear guidance regarding support that should be in place for children with ASD.

Goleman D (2005) Emotional intelligence. London: Bantam. 10th anniversary ed.

This book is easy to read and follow and explains the basis of current work in relation to emotional intelligence and emotional resilience.

Royal National Institute for the Deaf (RNID) (2007) Starting to sign. 4th edition London: RNID.

Useful if the reader wants to know more about using BSL.

Scope (2009) Supporting communication through AAC. London: Scope. www.scope.org.uk/education/aac

This online resource helps the reader understand how they can work with children and young people who use augmentative and alternative communication.